

Hubungan Imunisasi Rutin Lengkap Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2018) <i>Lisa M¹, Amrina Rosyada^{1*}</i>	1-12
Literature Review Gambaran Terapi Plassma Konvalesen Untuk Pasien Covid-19 <i>Yossi Pramita Sinaga^{1*}, Francisca Romana Sri S², Tyas Ning Yuni Astuti A³</i>	13-31
Konsep Penguatan Kepatuhan Masyarakat Terhadap Isolasi Mandiri Berbasis Pemberdayaan dan Partisipasi Masyarakat <i>Sutrisno¹, Sitti Nur Djannah², Solikhah³</i>	32-45
Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dongo Kabupaten Bima Tahun 2020 <i>Hamdin¹, Abdul Hamid²</i>	46-51
Analisis Manajemen Risiko Dengan Metode HIRADC Pada Industri Meubel UD Ulum Jaya <i>Muhammad Ilham Rizqi Dermawan¹, Moch. Sahri^{1*}</i>	52-61
Analisis Stres Kerja Pegawai Bidang Pelayanan Kesehatan dalam Penanggulangan Covid-19 di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Tahun 2021 <i>Jehan Al Habib Murvi¹, Endang Purnawati Rahayu², Aldiga Rienarti Abidin³, Herniwanti⁴, Asri⁵</i>	62-78
Faktor Determinan Kejadian Diabetes Melitus <i>Holis Tiawati^{1*}, Thresya Febrianti²</i>	79-85
Analisis Stakeholder Kebijakan Akreditasi Puskesmas Kabupaten Bengkalis tahun 2021 <i>Agustina¹, Kiswanto², Budi Hartono³, Zainal Abidin⁴, Zulfan Sa'am⁵</i>	86-105
Mobilitas Mahasiswa Perguruan Tinggi Bidang Kesehatan Selama Pandemi <i>Ratna Frenty Nurkhalim¹, Indah Susilowati², Endah Retnani Wismaningsih³, Lia Agustina^{4*}</i>	106-114
Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Cibaregbeb <i>Ela Mulyana¹⁾, Rita Damayant²⁾, Sabarinah³⁾</i>	115-124
Importance Performance Analysis Sebagai Analisis Total Quality Management (TQM) Apotek Kimia Farma Di Kota Semarang <i>Ratna Wulandari⁽¹⁾, Insiroh Nur Hidayati⁽¹⁾</i>	125-136
Peran Bidan Dalam Pemberian Konseling Pada Pelaksanaan Antenatal care (ANC) Di Puskesmas <i>Florentina Kusyanti¹</i>	137-145
Persepsi Remaja Terhadap Bahaya Covid-19 <i>Anastasia Bella Widiyanta¹, Natalia Ratna Yulianti², Eka Wahyuningrum³</i>	146-153
Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terkomplikasi Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs "X" Kota Semarang <i>F.X. Sulistiyanto W.S¹, Erna Prasetyaningrum²</i>	154-162
Analisis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Perorangan (UKP) Di Puskesmas Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19 Literature Review <i>Havida Aini Fauziyah¹, Inge Dhamanti^{1,2,3}</i>	163-173
Uji Aktivitas Antibakteri Masker Gel Peel Off Ekstrak Daun Pletekan (Ruellia Tuberosa L.) Terhadap Staphylococcus Aureus <i>Ahmad Fuad Masduqi¹, Mighfar Syukur^{2*}</i>	174-183
Kajian Tingkat Pengetahuan Dan Kecemasan Terhadap Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat Pesisir Di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa <i>Neti Apriati¹, Iga Maliga², Nikodimus R Sumargo³</i>	184-194
Pemetaan Penyakit Hipertensi Pada Wanita Usia 25-45 Tahun Di Puskesmas Tlogosari Kulon Pada Tahun 2019 Dan 2020 <i>Trianaldha Avina Farma¹, Suharyo^{2*}</i>	195-205
Hubungan Umur, Masa Kerja dan Kuliah Online Dengan Kinerja Dosen Pada Masa Pandemi Covid-19 di Universitas "X" kota Semarang <i>Supriyono Asfawi^{1*}, MG Catur Yuantari¹, Yusthin M. Manglapy¹, Yohanes Pratama¹, Rini Wulandari Hariono¹, Wening Wiworo Palupi¹</i>	206-216
Kesiapan Orang Tua Dalam Mempersiapkan Adaptasi Siswa Sekolah Dasar Pada Awal New Normal <i>Fitria wulandari¹, aprianti², Dian Puspitaningtyas L³</i>	217-227
Literature Review: "Analisis Implementasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat" <i>Maya Chrisdita¹, Antono Suryoputro¹, Septo Pawelas Arso¹</i>	228-239
Pengaruh Kualitas Air pada Pertumbuhan Tanaman Bayam Merah <i>Eko Hartini¹, Sri Handayan², Eti Rimawati²</i>	240-248
Analisis Deskriptif Masalah Kesehatan Pada Nelayan di Desa Kemojan, Karimun Jawa, Jepara <i>Pramitasari Ratih¹, Yoni Setyo Nugroho Bayu², Haika³</i>	249-257
Minat Pencarian Informasi Selama Pandemi Covid-19 Di Indonesia: Studi Google Trends <i>Adrina Esther Liaw¹, Fidia Paramitha Putri¹, Meiliza Ayu Qamarani¹, Nabilah Thifal Balma¹, Selly Tiyaningrum¹, Sesa Magabe¹, Rizma Adlia Syakurah²</i>	258-267
Pembiayaan Klaim Pasien Di Rsup Dr. Kariadi Semarang Selama Pandemi Covid-19 <i>Faik Agiwahyunto^{1*}, Evina Widianawati², Widya Ratna Wulan³, Via Ayusasmita⁴, Dedy Setiad⁵</i>	268-281



Volume 21, Nomor 1, April 2021

Ketua Redaksi

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Penyunting

Enny Rachmani, SKM, M.Kom, Ph.D

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Dr. dr. Zaenal Sugiyanto M.Kes

Dr. MG Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Poerna Sri Oetari, S.Si, M.Si.Ling

Suharyo, M.Kes,

Eti Rimawati SKM, M.Kes

Kismi Mubarokah, M.Kes

Vilda Ana Veria, S.Gz, M.Gizi,

Editor

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Sekretariat

Lice Sabata, SKM

Desain Dan Layout

Puput Nur Fajri, SKM

Alamat Redaksi

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/Fax. (024) 3549948

Email : visikes@fkes.dinus.ac.id

Website : [Http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex](http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex)

Visikes Diterbitkan Mulai Maret 2002

Oleh Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

**Hubungan Imunisasi Rutin Lengkap Terhadap Pertumbuhan Dan
Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan Di Indonesia
(Analisis Data Riskesdas Tahun 2018)**Lisa M¹, Amrina Rosyada^{1*}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Sriwijaya, Jl. Palembang-Prabumulih KM 32 Ogan Ilir, 30662, Indonesia**Received** : 10-09-2021**Accepted** : 14-01-2022**Published** : 30-04-2022

ABSTRACT

WHO reports that 28.7% of children under five experience impaired growth and development in Southeast Asia. In Indonesia, the complete basic immunization coverage has not reached the target. It is 57.9%. This study aims to analyze the relationship of complete routine immunization with the growth and development of children in Indonesia. The method of data analysis uses a complex sample survey from Riskesdas 2018 with a cross sectional research design. Sampling used multistage random sampling with a sample of 10462 respondents. The results showed that the prevalence of children with abnormal growth was 27.1% and doubtful development was 39.9%. The results of multivariate analysis showed that there was no significant relationship between complete routine immunization and child growth (p value = 0.266; PR = 1.088; 95% CI = 0.9381.261) after controlling by variable sex and there was no significant relationship between complete routine immunization with child development (p value = 0.131; PR = 1.110; 95% CI = 0.969 -1.271) after controlling by variable access to health care facilities. Parents should provide complete routine immunizations, give an adequate food intake, maintain a clean environment and routinely bring children to the posyandu to monitor children's growth and development.

Keywords: complete routine immunization, growth, development

**Corresponding Author: E-Mail: amrinarosyada@unsri.ac.id*

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh sumber daya manusia yang sehat dan terampil. Untuk mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas di masa depan, maka anak perlu dipersiapkan agar dapat

tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin ⁽¹⁾. Menurut Departemen Kesehatan RI (2012), anak balita berada pada masa emas atau "golden age" dikarenakan pada masa tersebut jika anak balita tidak dibina dengan baik, maka anak tersebut akan mengalami gangguan

perkembangan emosi, sosial, mental, intelektual dan moral yang nantinya dapat mempengaruhi sikap dan perilakunya di masa yang akan datang ⁽²⁾.

WHO tahun 2018 melaporkan bahwa data prevalensi balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan adalah 28,7% di regional Asia Tenggara, Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi anak yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan tertinggi dengan rata-rata prevalensi balita stunting tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Menurut Tanuwijaya (2012), gangguan pertumbuhan fisik pada balita dapat berupa *wasting*, *stunting* dan *overweight*. Sedangkan gangguan pada perkembangan balita berupa penyimpangan perilaku, keterlambatan motorik kasar dan halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian ⁽³⁾. Menurut laporan Riskesdas tahun 2018, diketahui cakupan pertumbuhan anak yang tidak normal sebesar 18,2% dan Indeks Perkembangan Anak di Indonesia yang belum sesuai adalah 11,7%.

Menurut Laporan MDGs tahun 2015, penyebab kesakitan dan kematian bayi dan balita yang paling utama adalah masalah neonatal, penyakit infeksi, dan masalah status gizi. Imunisasi merupakan salah satu intervensi memberikan perlindungan, pencegahan, sekaligus membangun kekebalan tubuh anak terhadap berbagai penyakit menular maupun penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan

kesakitan bahkan kematian. Penelitian yang dilakukan oleh Sri Yuniarti dan Dwi Angesti Rivera tahun 2018 dengan judul "Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Balita Diposyandu 07 Desa Sukarapih Wilayah Kerja Puskesmas Tambelang Kabupaten Bekasi" menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara imunisasi dasar lengkap dengan pertumbuhan balita ($p\ value = 0,000$) dan perkembangan balita ($p\ value = 0,002$) ⁽⁴⁾. Menurut Kemenkes RI, imunisasi dasar saja tidak cukup sehingga diperlukan imunisasi lanjutan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia ialah sebesar 57,9% dengan cakupan imunisasi lanjutan DPT-HB-HiB sebesar 39,4 dan campak lanjutan sebesar 38,3%. Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2019 yang menargetkan imunisasi dasar lengkap sebesar 93%. Dengan diberikan imunisasi, kerentanan anak terhadap penyakit bisa dikurangi sehingga diharapkan anak dapat terhindar dari kesakitan atau kematian yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara imunisasi rutin lengkap terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia 36-59 bulan di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian yaitu observasional analitik dengan

menggunakan desain studi *cross sectional*. Penelitian menggunakan data sekunder Riskesdas tahun 2018. Populasi studi penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 36 – 59 bulan yang diwawancarai dalam survey Riskesdas 2018. Target sampel yang dikunjungi sebanyak 300.000 rumah tangga dari 30.000 Blok Sensus (BS) yang dipilih dengan menggunakan metode PPS (*Probability Proportional to Size*) menggunakan *linear systematic* sampling dengan *two stage* sampling. Sampel dari penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 36-59 bulan yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 36-59 bulan di Indonesia, berhasil diwawancarai dan data yang diperlukan lengkap yaitu ibu yang memiliki anak yang ditimbang berat badan dan diukur tinggi badannya, ibu yang memiliki catatan imunisasi anak atau menjawab pertanyaan tentang imunisasi secara lengkap dan ibu yang anaknya ditimbang berat badan lahirnya. Sedangkan kriteria eksklusi adalah responden yang memiliki missing data pada variabel yang akan diteliti. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 10462 responden.

Cara pengumpulan data yaitu dengan mengajukan surat permohonan penggunaan data dengan melampirkan proposal penelitian lengkap, surat izin penelitian dari instansi asal dan formulir permintaan data kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan di Jakarta Pusat. Instrumen atau alat yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan cara wawancara menggunakan kuisisioner rumah tangga (RKD18.RT) dan kuisisioner individu (RKD18.IND) yang sudah terlampir dalam laporan hasil Riskesdas 2018 kemudian setiap variabel-variabel penelitian dapat dipelajari sehingga sesuai dengan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Analisis data dilakukan dengan univariat, bivariat dan multivariat pada *complex sample survey*.

HASIL

Analisis data tidak dilakukan terhadap 25175 responden Riskesdas 2018 yang didapatkan dari Litbangkes. Setelah dilakukan cleaning data berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, didapatkan 10462 responden memenuhi kriteria tersebut sedangkan data yang hilang dengan kriteria inklusi dan eksklusi adalah 136. Oleh karena itu, 98,7% data dianalisis.

Tabel 1. Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pertumbuhan Anak		
- Tidak Normal	2839	27,1
-Normal	7623	72,9
Perkembangan Anak		
- Meragukan	4178	39,9
- Normal	6284	60,1
Imunisasi Rutin Lengkap		
- Tidak Lengkap	8153	77,9
- Lengkap	2309	22,1
Jenis Kelamin		
- Perempuan	5431	51,9
- Laki-laki	5031	48,1
Usia Ibu Hamil		
- < 20 tahun	1326	12,7
- > 35 tahun	921	8,8
- 20-35 tahun	8215	78,5
Berat Bayi Lahir		
- < 2500 gr	591	5,7
- > 4000 gr	218	2,1
- 2500-4000 gr	9653	92,3
Kelahiran Prematur		
- Prematur	2747	26,3
- Normal	7715	73,7
Riwayat Penyakit Infeksi		
- Ada	16	0,2
- Tidak ada	10446	99,8
Besar Anggota Keluarga		
- Besar (>4)	4237	40,5
- Kecil (<=4)	6225	59,5
Status Pekerjaan Ibu		
- Bekerja	4647	44,4
- Tidak Bekerja	5815	55,6
Akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan		
- Tidak Baik	4337	41,5
- Baik	6125	58,5

Sumber: *Data Sekunder Riskesdas 2018*

Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui anak yang berusia 36-59 bulan yang pertumbuhannya normal sebesar 72,9%, perkembangan yang normal 60,1%, anak yang tidak mendapatkan imunisasi rutin lengkap sebesar 77,9%, jenis kelamin perempuan sebesar 51,9%, usia ibu 20-35 tahun saat hamil sebesar 78,5%, berat lahir anak 2500-4000 gram

sebesar 92,3%, anak dengan riwayat kelahiran cukup bulan sebesar 73,7%, anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebesar 99,8%, jumlah anggota keluarga yang kecil (<= 4) sebesar 59,5%, ibu yang tidak bekerja sebesar 55,6% dan responden yang memiliki akses fasyankes yang baik sebesar 58,5%.

Tabel 2. Analisis Bivariat Pertumbuhan Anak

Variabel	Pertumbuhan Anak				Total		P value	PR (95% CI)
	Tidak Normal		Normal		n	%		
	N	%	N	%				
Imunisasi Rutin Lengkap								
Tidak Lengkap	2241	27,5	5912	72,5	8153	100	0,288	1,060
Lengkap	598	25,9	1711	74,1	2309	100	<i>reff</i>	(0,951-1,182)
Jenis Kelamin								
Perempuan	1347	24,8	4083	75,2	5431	100	<0,0001	0,837
Laki-laki	1492	29,7	3540	70,3	5031	100	<i>reff</i>	(0,763-1,917)
Usia Ibu Hamil								
< 20 tahun	340	25,7	986	74,3	1326	100	0,571	0,913 (0,749-1,112)
> 35 tahun	244	26,5	677	73,5	921	100	0,571	0,951 (0,785-1,152)
20-35 tahun	2255	27,5	5960	72,5	8215	100	<i>reff</i>	
Berat Bayi Lahir								
< 2500 gr	158	26,7	433	73,2	591	100	0,071	0,992 (0,764-1,287)
> 4000 gr	79	36,6	138	63,4	218	100	0,071	1,563 (1,068-2,287)
- 2500-4000 gr	2602	27	7052	73	9653	100	<i>reff</i>	
Kelahiran Prematur								
Prematur	724	26,4	2023	73,6	2747	100	0,454	0,962
Normal	2115	27,4	5600	72,6	7715	100	<i>reff</i>	(0,868-1,065)
Riwayat Penyakit Infeksi								
Ada	8	51,9	8	48,1	16	100	0,168	1,916
Tidak ada	2831	27,1	7615	72,9	10447	100	<i>reff</i>	(0,892-4,117)
Besar Anggota Keluarga								
Besar (>4)	1136	26,8	3101	73,2	4237	100	0,654	0,979
Kecil (<=4)	1703	27,4	4522	72,6	6225	100	<i>reff</i>	(0,894-1,073)
Status Pekerjaan Ibu								
Bekerja	1313	28,3	3335	71,7	4647	100	0,115	1,076
Tidak Bekerja	1526	26,3	4288	73,7	5815	100	<i>reff</i>	(0,982-1,179)
Akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan								
Tidak Baik	1229	28,3	3108	71,7	4337	100	0,104	1,077
Baik	1610	26,3	4515	73,7	6125	100	<i>Reff</i>	(0,985-1,179)

Sumber: Data Sekunder Riskesdas 2018

Berdasarkan hasil analisis bivariat, diketahui bahwa imunisasi rutin lengkap,

usia ibu hamil, berat bayi lahir, kelahiran prematur, riwayat penyakit infeksi, besar

anggota keluarga, status pekerjaan ibu dan akses fasilitas pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan pertumbuhan anak. Sedangkan jenis kelamin memiliki

hubungan yang signifikan dengan pertumbuhan anak (p value = <0,0001; PR = 0,837; 95% CI = 0,763-1,917).

Tabel 3. Analisis Bivariat Perkembangan Anak

Variabel	Perkembangan Anak				Total		P value	PR (95% CI)
	Meragukan		Normal		n	%		
	N	%	N	%				
Imunisasi Rutin Lengkap								
Tidak Lengkap	3302	40,5	4850	59,5	8153	100	0,117	1,068
Lengkap	876	37,9	1434	62,1	2309	100	Reff	(0,983-1,160)
Jenis Kelamin								
Perempuan	2229	41,1	3201	58,9	5431	100	0,095	1,060
Laki-laki	1949	38,7	3083	61,3	5031	100	Reff	(0,990-1,135)
Usia Ibu Hamil								
< 20 tahun	539	40,6	787	59,4	1326	100	0,339	1,048 (0,875-1,255)
> 35 tahun	394	42,8	527	57,2	921	100	0,339	1,148 (0,968-1,361)
20-35 tahun	3245	39,5	4970	60,5	8215	100	reff	
Berat Bayi Lahir								
< 2500 gr	228	38,6	363	61,4	591	100	0,872	0,943 (0,743-1,198)
> 4000 gr	89	40,8	129	59,2	217	100	0,872	1,033 (0,725-1,492)
- 2500-4000 gr	3861	40	5792	60	9953	100	reff	
Kelahiran Prematur								
Prematur	1155	42	1592	58	2747	100	0,075	1,073 (0,994-1,159)
Normal	3023	39,2	4692	60,8	7715	100	reff	
Riwayat Penyakit Infeksi								
Ada	10	62,7	6	37,3	16	100	0,210	1,571 (0,896-2,756)
Tidak ada	4168	39,9	6278	60,1	1046	100	reff	
Besar Anggota Keluarga								
Besar (>4)	1707	40,3	2530	59,7	4237	100	0,669	1,015 (0,948-1,086)
Kecil (<=4)	2471	39,7	3754	60,3	6225	100	reff	
Status Pekerjaan Ibu								
Bekerja	1840	39,6	2807	60,4	4647	100	0,665	0,985 (0,919-1,055)

Tidak Bekerja	2338	40,2	3477	59,8	5815	100	reff	
Akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan								
Tidak Baik	1831	42,2	2506	57,8	4337	100	0,006	1,102 (1,029- 1,180)
Baik	2347	38,3	3778	61,7	6125	100	reff	

Sumber: Data Sekunder Riskesdas 2018

Berdasarkan hasil analisis bivariat, diketahui bahwa imunisasi rutin lengkap, jenis kelamin, usia ibu hamil, berat bayi lahir, kelahiran prematur, riwayat penyakit infeksi, besar anggota keluarga, dan status pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan

perkembangan anak. Sedangkan akses fasilitas pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan anak (p value = 0,006; PR = 1,102; 95% CI = 1,029-1,180).

Tabel 4. Analisis Multivariat Pertumbuhan Anak

Variabel	Pemodelan Awal		Pemodelan Akhir	
	<i>P value</i>	PR (95% CI)	<i>P value</i>	PR (95% CI)
Imunisasi Rutin Lengkap	0,250	1,092 (0,940-1,267)	0,266	1,088 (0,938-1,261)
Jenis Kelamin	<0,0001	0,775 (0,683-0,880)	<0,0001	0,782 (0,689-0,888)

Sumber: Data Sekunder Riskesdas tahun 2018

Tabel 5. Analisis Multivariat Perkembangan Anak

Variabel	Pemodelan Awal		Pemodelan Akhir	
	<i>P value</i>	PR (95% CI)	<i>P value</i>	PR (95% CI)
Imunisasi Rutin Lengkap	0,176	1,099 (0,959-1,259)	0,131	1,110 (0,969-1,271)
Akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan	0,007	1,171 (1,044-1,314)	0,006	1,175 (1,047-1,318)

Sumber: Data Sekunder Riskesdas tahun 2018

Hasil analisis multivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara imunisasi rutin lengkap dengan pertumbuhan anak (p value = 0,266; PR= 1,088; 95%CI = 0,938-1,261) setelah dikontrol variabel jenis kelamin dan tidak terdapat pula hubungan yang signifikan antara imunisasi rutin lengkap dengan perkembangan anak (p value= 0,131; PR= 1,110; 95%CI = 0,969 -1,271)

setelah dikontrol variabel akses fasilitas pelayanan kesehatan.

PEMBAHASAN

Pertumbuhan merupakan perubahan yang sifatnya kuantitatif, artinya pertumbuhan anak dapat dilihat dengan bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, atau organ individu. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan standar antropometri BB/TB untuk melihat pertumbuhan anak berdasarkan status

gizinya. Menurut Soetjiningsih (2014), sampai saat ini berat badan masih di pakai sebagai indikator terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak karena berat badan sensitif terhadap perubahan sekecil apapun. Sementara tinggi badan merupakan ukuran antropometri kedua yang terpenting karena pada masa pertumbuhan ukuran tinggi badan akan terus meningkat sampai dengan tinggi maksimal yang bisa dicapai individu⁽⁵⁾. Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar anak usia 36-59 bulan di Indonesia mengalami pertumbuhan yang normal (72,9%) dan sebagian anak (27,1%) masih mengalami pertumbuhan yang tidak normal dengan memiliki status gizi buruk, gizi kurang bahkan lebih. Hasil ini tidak sama jika dibandingkan dengan hasil survey nasional dalam Riskesdas 2018 yang melaporkan bahwa anak balita yang mengalami pertumbuhan normal sebesar 81,8% dan tidak normal sebesar 18,2% (balita yang sangat kurus sebesar 3,5%, kurus sebesar 6,7% dan gemuk sebesar 8%). Adapun perbedaan ini dapat terjadi karena Riskesdas 2018 menggunakan penilaian status gizi anak berdasarkan standar baku antropometri WHO tahun 2005 sedangkan pada penelitian ini menggunakan standar baku antropometri terbaru dari Kemenkes tahun 2020. Normalnya pertumbuhan anak berdasarkan BB/TB dapat terjadi karena anak usia 36-59 bulan telah mendapatkan makanan lengkap sehingga anak mendapat perbaikan gizi dan nutrisinya

dapat tercukupi dengan baik sedangkan tidak normalnya pertumbuhan anak bisa terjadi dikarenakan genetik orang tuanya dan anak yang sering sakit atau memiliki riwayat penyakit infeksi yang berulang sehingga anak akan mengalami kesulitan makan karena nafsu makannya berkurang sehingga nutrisinya tidak terpenuhi. Anak yang tumbuh dengan baik, maka pertumbuhan otot dan tulangnya akan tumbuh baik pula. Kekuatan otot dan tulang digunakan untuk melakukan gerakan motorik. Anak yang pertumbuhannya baik akan kelihatan aktif. Adapun anak yang mengalami pertumbuhan tidak normal dimana mereka mengalami gizi buruk, gizi kurang, gizi lebih atau bahkan obesitas memiliki kemungkinan untuk memberikan pengaruh negatif terhadap perkembangannya. Menurut teori functional isolation yang dikemukakan oleh Levitsky tahun 1979 dalam penelitian Grantham McGregor, perilaku anak yang kurang gizi adalah kurang gerak, keinginan yang kurang dalam belajar dan apatis. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan⁽⁶⁾. Disisi lain, anak yang gemuk akan merasa sulit dan malas untuk bergerak serta beraktivitas karena berat badannya yang berlebih. Anak akan merasa cepat lelah dan cepat mengantuk sehingga untuk mengembangkan motorik kasar dan motorik halus agak sedikit kesulitan. Karena anak merasa gemuk ini pula, mereka akan merasa malu dan menarik diri dari lingkungan sosial⁽⁷⁾.

Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan atau fungsi semua sistem organ tubuh individu. Penilaian perkembangan anak pada penelitian ini mengacu pada instrumen yang mampu mengukur perkembangan anak usia dini berbasis populasi, yaitu *Early Child Development Index pada Multiple Indicator Cluster Survey 2016*. Perkembangan pada anak dilihat dari kemampuan fisik, sosial dan emosional, kemampuan berbahasa/literasi serta kemampuan kognitifnya. Perkembangan anak yang normal dapat terjadi karena anak yang berusia prasekolah (3-5 tahun) sudah bisa beraktivitas secara leluasa dan telah memiliki pola makan yang lebih lengkap dari sebelumnya. Anak pada usai 4 tahun, biasanya telah masuk kelingkungan sekolah yaitu Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Dengan anak mulai mengenal sekolah, maka selain orang tua, anak akan mendapat bantuan guru yang memberikan berbagai macam bentuk stimulasi tumbuh kembang anak sehingga anak dapat berkembang secara optimal. Salah satu bentuk stimulasi tumbuh kembang anak adalah melalui kegiatan belajar dan bermain. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2011), beberapa ahli mengatakan bahwa bermain pada anak merupakan sarana untuk belajar. Bermain pada anak mempunyai fungsi untuk perkembangan sensorik dan motorik, perkembangan intelektual, perkembangan sosial, perkembangan kesadaran diri, dan perkembangan moral.

Melalui bermain, anak dapat mendapatkan berbagai pengalaman dan kemampuan berpikir dalam upaya mendapat pengalaman dan mengembangkan kreatifitasnya. Disamping itu, masih ada perkembangan anak usia 36-59 bulan yang meragukan. Hal ini dapat terjadi karena anak kurang mendapat stimulasi yang cukup dari orang tuanya. Hal ini bisa terjadi karena kesehatan anak sangat peka terhadap lingkungan pengasuhannya seperti asupan gizi, stimulasi serta pemantauan dan perawatan kesehatan anak yang memadai. Jika lingkungannya tidak mendukung, maka kecepatan pertumbuhan anak mulai menurun dan perkembangan motorik kasar dan motorik halus dapat terhambat⁽⁷⁾.

Status imunisasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Pemberian imunisasi dasar lengkap di Indonesia merupakan salah satu bentuk intervensi gizi spesifik untuk mempercepat penurunan prevalensi stunting balita. Pada tahun 2018, Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa imunisasi dasar saja tidak cukup untuk mengoptimalkan kekebalan tubuh anak, maka anak perlu diberikan imunisasi lanjutan. Pada penelitian ini, dari 10462 anak berusia 36-59 bulan di Indonesia, hanya 22,1% anak yang mendapatkan imunisasi rutin lengkap. Angka ini relatif kecil dan sesuai dengan hasil survey Riskesdas 2018. Data dari Kemenkes RI 2018 menyebutkan capaian indikator imunisasi dasar lengkap balita di Indonesia tahun 2018 yaitu 57,9%

dengan cakupan imunisasi lanjutan DPT-HB-HiB sebesar 39,4 dan campak lanjutan sebesar 38,3%. Hasil analisis multivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara imunisasi rutin lengkap dengan pertumbuhan anak (p value = 0,266; PR= 1,088; 95%CI = 0,938-1,261) setelah dikontrol variabel jenis kelamin. Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Milianike et al (2019) yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara status imunisasi dengan status gizi berdasarkan indeks (BB/U), (TB/U), dan (BB/TB). Tidak berhubungannya status imunisasi dengan pertumbuhan anak dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi status gizi anak seperti faktor langsungnya yaitu asupan makan, pemberian ASI eksklusif, MP-ASI dan penyakit infeksi⁽⁸⁾. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pertumbuhan anak (p value = <0,001). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Maryuani dan Anik (2010) yang menyebutkan bahwa faktor-faktor penentu yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah faktor genetik, salah satunya adalah jenis kelamin. Hal ini karena pada umur tertentu laki-laki dan perempuan sangat berbeda dalam hal perubahan kecepatan dan ukuran besar tubuhnya. Anak laki-laki pertumbuhannya lebih cepat dari anak perempuan namun anak perempuan menjadi dewasa lebih dini yaitu mulai *adolesence* (remaja) dalam umur 10 tahun, sedangkan laki-laki pada

umur 12 tahun⁽⁹⁾. Menurut Fachrina (2010), anak laki-laki cenderung lebih tinggi dan lebih berat dari pada anak perempuan. Kecuali pada usia 12 dan 15 tahun, anak perempuan biasanya akan sedikit lebih tinggi dan lebih berat dari pada anak laki-laki. Terjadinya perbedaan berat dan tinggi tubuh ini karena bentuk tulang dan otot pada anak laki-laki memang berbeda dari anak perempuan⁽¹⁰⁾.

Beteille et al (2020) menyebutkan bahwa kebijakan terkait imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi untuk mendukung perkembangan anak usia dini. Dengan imunisasi, kekebalan tubuh anak terhadap suatu penyakit akan meningkat sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut, anak tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Penyakit yang menyerang anak dapat menyebabkan terhambatnya proses belajar anak sehingga tumbuh kembangnya pun tidak dapat berjalan dengan optimal⁽⁷⁾. Hasil analisis multivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara imunisasi rutin lengkap dengan perkembangan anak (p value= 0,131; PR= 1,110; 95%CI = 0,969 - 1,271) setelah dikontrol variabel akses fasilitas pelayanan kesehatan. hal ini dikarenakan ada faktor lain yang lebih mempengaruhi perkembangan anak dan tidak diteliti dalam penelitian ini yaitu stimulasi. Werdiningsih dan Astarani (2012) menemukan bahwa peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak usia prasekolah memiliki hubungan

dengan perkembangan motorik kasar anak (p value = 0,007). Adapun peran yang dimaksud adalah memberikan stimulasi dan asupan nutrisi yang baik dan cukup bagi anak. Penelitian ini juga menunjukkan ada hubungan antara akses fasyankes dengan perkembangan anak (p value = 0,006). Hasil penelitian ini sejalan dengan Cooper (2009) menunjukkan bahwa perawatan antenatal dapat berdampak langsung pada perkembangan kognitif. Penelitian ini menunjukkan bahwa akses ke beberapa jenis perawatan antenatal berhubungan positif dengan perkembangan kognitif anak di Ethiopia, Peru, dan Vietnam. Anak-anak yang ibunya memiliki akses ke perawatan antenatal selama kehamilan cenderung mencapai nilai tes CDA yang lebih tinggi pada usia lima tahun daripada anak-anak yang ibunya memiliki akses yang buruk atau tidak ada akses ke perawatan antenatal ⁽¹¹⁾ Penelitian lain dari Fredy Akbar (2020) juga mengatakan bahwa hasil pertumbuhan dan perkembangan pada balita yang lebih sering melakukan posyandu terdapat hasil pertumbuhan dan perkembangan yang normal, sedangkan pada balita yang kurang atau tidak melakukan posyandu memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang tidak normal ⁽¹²⁾. Dengan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak di posyandu, maka orang tua dapat mengetahui tumbuh kembang anaknya yang normal atau tidak sehingga anak dapat segera mendapat intervensi jika

terjadi penyimpangan-penyimpangan tertentu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan data bivariat, anak yang mengalami pertumbuhan tidak normal dan tidak mendapatkan imunisasi rutin lengkap ada sebanyak 27,5% sedangkan anak yang mengalami perkembangan yang meragukan dan tidak mendapatkan imunisasi rutin lengkap ada sebanyak 40,5%. Berdasarkan hasil analisis bivariat, ada hubungan antara jenis kelamin dengan pertumbuhan anak dan ada hubungan antara akses fasilitas pelayanan kesehatan dengan perkembangan anak. Berdasarkan hasil analisis multivariat, tidak ada hubungan yang signifikan antara imunisasi rutin lengkap dengan pertumbuhan anak (p value = 0,266; PR = 1,088; 95%CI = 0,938-1,261) setelah dikontrol variabel jenis kelamin dan tidak terdapat pula hubungan yang signifikan antara imunisasi rutin lengkap dengan perkembangan anak (p value= 0,131; PR= 1,110; 95%CI = 0,969 - 1,271) setelah dikontrol variabel akses fasilitas pelayanan kesehatan. Orang tua sebaiknya memastikan anak mendapatkan kekebalan tubuh yang optimal dengan memberikan imunisasi rutin lengkap, memberikan asupan makan yang cukup, menjaga kebersihan lingkungan agar anak dapat terhindar dari penyakit infeksi, serta rutin membawa anak keposyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, masih banyak anak yang belum mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib dan campak

lanjutan, maka diperlukan sosialisasi tentang pentingnya imunisasi lanjutan tersebut. Ditambah dengan pandemi covid-19, maka penyebaran informasi tentang peraturan imunisasi anak yang aman dimasa pandemi perlu disosialisasikan secara luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Putri, Ian Rossalia Pradita; Arintasari F. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Di Klinik Tumbuh Kembang Yamet Surakarta. *J Keperawatan Intan Husada*. 2018;6(1):83–94.
2. Rumahorbo RM et al. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. *CHMK Heal J*. 2020;4(2):158–65.
3. Inggriani DM et al. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 0-6 Tahun Berbasis Aplikasi Android. *Wellness Heal Mag*. 2019;1(1):115–24.
4. Yuniarti S, Rivera DA. Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Balita Diposyandu 07 Desa Sukarapih Wilayah Kerja Puskesmas Tambelang Kabupaten Bekasi. 2018;1(1).
5. Prastiwi MH. Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun. *J Ilm Kesehat Sandi Husada [Internet]*. 2019;10(2):242–9. Available from: <https://bit.ly/2VT9PWh>
6. Harahap H, Budiman B, Widodo Y. Gangguan Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Anak Usia 0,5-1,9 Tahun Terkait Dengan Asupan Makanan Dan Pengasuhan Yang Kurang. *Gizi Indones*. 2018;41(1):49–58.
7. BPS. Analisis Perkembangan Anak Usia Dini Indonesia 2018. Jakarta; 2020. 289 p.
8. Sumilat MF, Malonda NSH, Punduh MI. Hubungan Antara Status Imunisasi dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Tateli Tiga Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa. *J KESMAS*. 2019;8(6):326–34.
9. Nengsih U, Noviyanti, Djamhuri DS. Hubungan Riwayat Kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah Dengan Pertumbuhan Anak Usia Balita. *J Bidan*. 2016;2(2):59–67.
10. Dari RA, Hasan N. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pertumbuhan Fisik Anak Balita Di Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar. 2017;1–8.
11. Di Cesare M, Sabates R. Access to antenatal care and children's cognitive development: A comparative analysis in Ethiopia, Peru, Vietnam and India. *Int J Public Health*. 2013;58(3):459–67.
12. Akbar K F, Hamsah IA, Darmiati D, Mirnawati. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Posyandu. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;9(2):1003–8.